

안락사에 대한 태도 분석 -전공의와 사법연수생의 비교-

연세대학교 의과대학 신촌세브란스병원 가정의학교실, *연세대학교 보건대학원 보건의료법 윤리학교실

유종호 · 권오병 · 김경곤[†] · 강희철 · 손명세* · 이경환*

연구배경: 최근 안락사와 관련된 법적, 윤리적 문제가 국내에서도 논란의 대상이 되고 있다. 이에 따라 법제정에 관여하고 법을 집행하는 법조계와 말기 환자를 직접 치료하는 의료계간의 안락사에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지 알아보고, 향후 안락사에 대한 법 제정의 가능성을 알아보기 위하여, 21세기 법조계와 의료계의 주역이 될 사법연수생들과 전공의들을 대상으로 본 연구를 시행하였다.

방법: 2004년 3월 24일 사법연수원 35기생 700명을 대상으로 설문조사를 시행하였고, 4월 2일부터 5월 22일 사이에 6개 대학병원과 2개 종합병원 전공의 300명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 사법연수생 502명(회수율 71.7%)과 전공의 196명(회수율 65.3%)이 응답하였으며, 회수된 설문지 중 기재가 하나라도 안 된 것은 제외하여, 사법연수생 460명과 전공의 176명, 총 636명을 대상으로 두 집단간에 안락사에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지와 각 인자들 간의 관련성을 분석하였다.

결과: 소극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람은 사법연수생 373명(81.1%), 전공의 149명(84.7%)으로 양 군 간에 유의한 차이가 없었으나, 적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람은 사법연수생 112명(24.4%), 전공의 59명(33.5%)으로 전공의들이 유의하게 더 많았다($P < 0.05$). 또한 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 사람이 사법연수생 397명(86.3%), 전공의 160명(91.4%)으로 양자간에 유의한 차이가 없었지만, 안락사를 허용해야 한다고 한 사람 중 적극적 안락사도 허용해야 한다는 사람은 사법연수생 93명(23.4%), 전공의 54명(33.8%)으로 양자간에 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$).

결론: 본 연구에서 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 데에는 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었지만 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 사람이 전공의 그룹에서 유의하게 많았다.

중심 단어: 안락사, 적극적 안락사, 소극적 안락사

서 론

의학기술의 발달은 인간의 질병을 치료하고 생명을 살리는 데 많은 기여를 해왔지만 이로 인해 고통스런 죽음이 무의미하게 연장되는 경우까지 초래되었다. 치료 및 회복이 불가능한 환자가 무의미한 치료를 받는 경우가 생기고, 그에 따라 환자나 보호자들이 존엄하게 죽을 수 있는 권리를 요구하는 경우가 생기게 되었다.

불필요하고 목적 없는 기술적인 임종의 연장에 대한 두려움이 증가하고 있는데, 사랑하는 사람이 삭막한 병원 기계 속에서 임종함을 바라봐야 하는 많은 사람들이 그러한 두려움을 체험하고 있으며, 사람들은 죽음의 과

정에 대한 의료 테크놀로지의 역할에 의문을 제기하고 있다.¹⁻⁴⁾

고통 없이 죽을 권리에 대한 환자 스스로의 요구, 회복 가능성이 없는 환자의 가족이 겪게 되는 정신적인 고통과 경제적인 부담, 인간의 노령화와 더불어 병원에서 임종을 맞는 환자의 증가 등은 죽음의 방법과 시기를 둘러싼 사회 윤리적 문제를 야기하게 되었다.

안락사가 어느 정도 허용되고 있는 미국, 유럽과는 달리 몇 년 전까지만 해도 우리나라에선 안락사 문제가 공개적으로는 거론되지 않았었는데, 이것은 죽음에 대한 토의 자체를 터부시하는 사회관습 때문으로 생각된다.

의사는 회복이 불가능한 말기환자에게 항상 심폐소생술을 시행해야 하는가? 무의미한 인공호흡 장치를 제거해 달라고 환자 및 보호자가 요구해 올 때 의사는 과연 어떻게 해야 하는가? 극심한 고통 가운데 있는 말기환자에게 모르핀을 치사량 주사하는 것은 사랑인가

접수일: 2004년 8월 31일, 승인일: 2005년 6월 3일

[†] 교신저자: 김경곤

Tel: 02-2228-2339, Fax: 02-362-2473

E-mail: zaduplum@yumc.yonsei.ac.kr

아닌가? 이러한 문제는 의료인들이 진료 현장에서 자주 마주칠 수밖에 없는 현실이다.

그동안 일반인과 의료인들을 대상으로 안락사에 대한 태도를 조사하는 많은 연구가 이루어져 왔다.⁵⁻⁹⁾ 하지만 정작 법제정에 관여하고 법을 집행하는 법조계에 대한 연구는 매우 부족한 실정으로, 법조계와 말기 환자를 직접 치료하는 의료계간의 안락사에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지 알아볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는, 아직은 피교육생의 지위로서 각기 법조계와 의료계를 대표할 수는 없지만, 21세기 법조계와 의료계의 주역이 될 사법연수생들과 전공의들을 대상으로, 이들이 안락사에 대해 어떤 가치관과 태도를 가지고 있으며, 두 집단간에 어떠한 차이가 있는지 알아보는 것을 통해, 향후 안락사에 대한 법 제정의 가능성을 가늠해 보고자 하였다.

방 법

1. 연구 대상

2004년 3월 24일 사법연수원 35기생 700명을 대상으로 설문 조사를 시행하였고, 4월 2일부터 5월 22일 사이에 6개 대학병원과 2개 종합병원 전공의(수련의 포함, 이하 전공의로 통칭) 300명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 사법연수생 502명과 전공의 196명이 응답하여 회수율은 각각 71.7%와 65.3%였으며 전체적으로는 69.8%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지 중 기재가 하나라도 빠뜨린 것은 제외하여, 최종 분석 대상은 636명으로 사법연수생 460명과 전공의 176명이었다.

2. 연구 방법

설문의 내용은 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 전공)과 직계 가족이 말기 환자로서 임종을 맞이하는 것을 지켜본 경험이 있는지 알아보았으며, 자신이나 가족 및 환자에 대한 안락사 시행의사 여부, 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유, 적극적 및 소극적 안락사에 대한 태도(윤리적 정당성 여부, 시행의지) 등을 파악하여, 이들 의견에 대한 인구사회학적 특성과의 관련성을 분석하였다.

안락사에 대한 정의는 의료윤리학 교과서의 정의에 따랐으며, 적극적 안락사는 ‘생명을 단축시키기 위해 고의적으로 약물을 투여하는 것’으로, 소극적 안락사는 ‘인공호흡기 등 인위적인 생명연장 장치를 제거함으로써 자연의 경과에 따라 죽도록 하는 것, 투약받던 약물을 중단하고 질병이 그 병의 진행 과정으로 가게 두는 것’으로 정의하여 설문지에 기술하였다.¹⁰⁾

3. 통계 방법

통계분석은 SAS version 8.01을 사용하여 전산처리하였다. 인구 사회학적 특성 및 각 설문 항목에 대한 사법연수생과 전공의 그룹간의 차이는 카이 제곱 검정을 이용하여 분석하였고, 이 중 안락사에 대한 태도 분석은 사법연수생과 전공의 양 군 간에 차이가 있는 특성에 대해 보정하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 인구사회학적 특성(표 1)

남녀 비는 사법연수생과 전공의 모두 남자가 많았으며 양 군 간에 유의한 차이는 없었다($P>0.05$). 연령은, 사법연수생의 경우 29세 이하가 194명(42.2%), 35세 이상이 96명(20.9%)이었고, 전공의의 경우 29세 이하가 93명(52.8%), 35세 이상이 17명(9.7%)으로, 사법연수생이 유의하게 연령이 높았다($P<0.05$). 결혼 상태는 전공의 군에서 기혼자 비율이 유의하게 높았다($P<0.05$).

종교는 사법연수생의 경우 종교 없음, 기독교, 불교, 천주교, 기타종교의 순이었고, 전공의의 경우 종교 없음, 기독교, 천주교, 불교의 순으로 사법연수생의 경우 불교가, 전공의의 경우 천주교가 상대적으로 많았으나($P<0.05$), 종교가 있는 그룹과 종교가 없는 그룹으로 분류하였을 때에는 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($P>0.05$).

가족의 임종을 직접 경험했는지에 대해서는 전공의의 경우에서 가족의 임종을 경험한 비율이 유의하게 높았다($P<0.05$).

2. 안락사에 대한 윤리적 정당성(표 2)

소극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람의 수는 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($P>0.05$). 그러나 적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람은 사법연수생 112명(24.4%), 전공의 59명(33.5%)으로 전공의에서 유의하게 많았다($P<0.05$). 이러한 차이는 양 군 간 차이가 있는 특성인 연령, 결혼여부, 종교, 가족의 임종 경험 유무에 대해 보정을 한 후에도 마찬가지였다.

3. 안락사의 법제화 필요성 여부와 허용 범위

안락사의 법제화 필요성 여부를 묻는 항목에서는 사법연수생 397명(86.3%)과 전공의 160명(91.4%)이 안락사를 허용하는 법이 필요하다는데 동의하여 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($P>0.05$, 표 3).

표 1. 인구사회학적 특성.

변수	사법연수생	전공의	전체 빈도	P-value*
성별				0.3144
남자	367 (79.8)	134 (76.1)	501 (78.8)	
여자	93 (20.2)	42 (23.9)	135 (21.2)	
나이(세)				0.0022
≤29	194 (42.2)	93 (52.8)	287 (45.1)	
30~34	170 (37.0)	66 (37.5)	236 (37.1)	
≥35	96 (20.9)	17 (9.7)	113 (17.8)	
결혼여부				0.0046
미혼	363 (78.9)	120 (68.2)	483 (75.9)	
기혼	97 (21.1)	56 (31.8)	153 (24.1)	
종교				0.0016
기독교	126 (27.4)	49 (27.8)	175 (27.5)	
천주교	61 (13.3)	41 (23.3)	102 (16.0)	
불교	78 (17.0)	14 (8.0)	92 (14.5)	
종교 없음	189 (41.1)	72 (40.9)	261 (41.0)	
기타종교	6 (1.3)	0 (0.0)	6 (0.9)	
가족의 임종경험유무				0.0056
경험함	98 (21.3)	56 (31.8)	154 (24.2)	
경험 못함	362 (78.7)	120 (68.2)	482 (75.8)	
전체	460 (100.0)	176 (100.0)	636 (100.0)	

Data are N (%). *Chi-square analysis.

표 2. 안락사에 대한 윤리적 정당성.

안락사의 윤리적 정당성	사법연수생	전공의	P-value*
적극적 안락사가 윤리적으로 정당한가?			
예	112 (24.4)	59 (33.5)	0.0196 [†]
아니오	348 (75.7)	117 (66.5)	
소극적 안락사가 윤리적으로 정당한가?			
예	373 (81.1)	149 (84.7)	0.2934 [‡]
아니오	87 (18.9)	27 (15.3)	

Data are N (%). *Chi-square analysis. [†] Adjusted P-value for age, marital status, religion, and experience of terminal death of family member is 0.0151 (multiple logistic regression). [‡] Adjusted P-value for age, marital status, religion, and experience of terminal death of family member is 0.5258 (multiple logistic regression).

하지만, 안락사의 허용 범위를 묻는 질문에 대해서는 안락사를 허용하는 법이 필요하다는데 동의한 사람 중 사법연수생 93명(23.4%), 전공의 54명(33.8%)이 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답하여 양 군 간에 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$, 표 4).

이들 질문에 대한 양 군의 차이는 연령, 결혼여부, 종교, 가족의 임종경험 유무에 대해 보정을 한 후에도 유의수준 0.05에서 같은 결과를 보여주었다(표 3, 4).

4. 자신, 가족, 그리고 환자에 대한 안락사 고려 여부

안락사가 합법화되었을 경우 전공의 또는 사법연수생 자신, 그 가족, 그리고 자신의 환자가 말기환자일 때 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람은 사법연수생에서는 자신 400명(87.0%), 가족 370명(80.5%), 환자 406명(88.3%)이었고, 전공의에서는 자신 169명(96.0%), 가족 160명(90.9%), 환자 164명(93.2%)으로 자신, 가족, 환자 모두에서 전공의가 사법연수생보다 안락사를 생각해

표 3. 안락사를 허용하는 법의 필요성.

안락사 법제화 필요성	사법연수생	전공의	P-value*
필요하다	397 (86.3)	160 (91.4)	
필요하지 않다	63 (13.7)	15 (8.6)	
전체	460 (100.0)	175 (100.0)	0.0788

Data are N (%). *Chi-square analysis. Adjusted P-value for age, marital status, religion, and experience of terminal death of family member is 0.0981 (multiple logistic regression).

표 4. 안락사의 허용범위(안락사를 허용하는 법이 필요하다는 데 동의한 사람 중).

안락사 허용범위	사법연수생	전공의	P-value*
소극적 안락사	304 (76.6)	106 (66.3)	
적극적 안락사	93 (23.4)	54 (33.8)	
전체	397 (100.0)	160 (100.0)	0.0124

Data are N (%). *Chi-square analysis. Adjusted P-value for age, marital status, religion, and experience of terminal death of family member is 0.0113 (multiple logistic regression).

표 5. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유.

환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유	사법연수생	전공의	P-value*
인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실	189 (41.1)	95 (54.0)	
현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포	150 (32.6)	57 (32.4)	
경제적 부담 등 가족에 대한 미안함	113 (24.6)	20 (11.4)	
심한 불안과 우울	8 (1.7)	4 (2.3)	
전체	460 (100.0)	176 (100.0)	0.0028

Data are N (%). *Chi-square analysis.

보겠다고 한 사람의 비율이 유의하게 더 높았다($P < 0.05$). 그러나 자신, 가족, 환자 각각에 대해 안락사를 생각해 보겠다고 한 비율에는 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$).

또한 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람 중 적극적 안락사를 고려하겠다고 한 사람은 사법연수생에서 자신 138명(30.0%), 가족 73명(15.9%), 자신의 환자 78명(17.0%)이었고, 전공의에서 자신 63명(35.8%), 가족 41명(23.3%), 자신의 환자 40명(22.7%)으로 양 군 모두에서 자신의 가족이나 환자보다 자신에게 적극적 안락사를 고려하겠다는 비율이 유의하게 높았다($P < 0.05$).

5. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유(표 5)

환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유에 대해서는 인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실이라고 생각한 경우가 사법연수생 41.1%, 전공의 54.0%로 가장 높게 나왔고, 현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포라고 생각한 경우가 사법연수생 32.6%, 전공의 32.4%였으며, 경제적 부담 등 가족에 대한 미안함이 사법연수생 24.6%, 전공의 11.4%였고, 심한 불안과 우울이라고 생각한 경우가 사법연수생 1.7%, 전공의 2.3%였

다. 양 군 간에 안락사를 요구하게 되는 주된 이유에 대해 전공의에서는 인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실이 상대적으로 높았고, 사법연수생에서는 경제적 부담이 상대적으로 높았다($P < 0.05$).

6. 안락사가 합법화될 경우 발생될 문제점

안락사가 합법화되었을 경우 발생될 문제점에 대해서는 첫째 법적 악용 가능성, 둘째 생명경시 풍조, 셋째 의사-환자 간의 신뢰관계의 파괴 위험 순으로 사법연수생 231명(50.7%), 214명(46.9%), 11명(2.4%), 전공의 86명(50.6%), 77명(45.3%), 7명(4.1%)이 답하여 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$).

7. 각 변수(성별, 종교 유무, 나이, 직계 가족의 임종 경험 유무)에 따른 안락사 의 법제화 필요성 여부와 허용 범위

안락사의 법제화 필요성 여부를 묻는 항목에서는 성별과 종교 유무에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다($P > 0.05$, 표 6).

하지만, 안락사의 허용 범위를 묻는 질문에 대해서는 안락사를 허용해야 한다고 한 사람 중 적극적 안락사도

표 6. 성별, 종교에 따른 안락사를 허용하는 법의 필요성.

명목변수		찬성	반대	전체
성별*	남자	435 (87.0)	66 (13.0)	501 (100.0)
	여자	123 (91.1)	12 (8.9)	135 (100.0)
종교†	기독교	146 (83.4)	29 (16.6)	175 (100.0)
	천주교	90 (88.2)	12 (11.8)	102 (100.0)
	불교	82 (89.1)	10 (10.9)	92 (100.0)
	기타종교	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
	종교 없음	234 (89.7)	27 (10.3)	261 (100.0)

Data are N (%). *P>0.05, †P>0.05, Chi-square analysis.

허용해야 한다고 답한 사람은 남자가 여자보다 유의하게 높았고, 종교가 없는 사람이 종교를 가진 사람보다 유의하게 높았다(P<0.05, 표 7).

기타 나이 및 직계 가족의 임종 경험 유무에 따른 안락사의 법제화 필요성 여부와 허용 범위에 대해서는 유의한 차이를 보이지 않았다(P>0.05).

고 찰

안락사(euthanasia)란 헬라어 eu(좋은)와 thanatos(죽음)의 합성어 euthanatos에서 나온 말로 어원적으로는 좋은 죽음을 뜻한다. 웹스터 새 국제 사전에서는 안락사를 “치유될 수 없는 상황이나 질병으로 커다란 고통이나 어려움을 안고 있는 사람을 아무런 고통을 주지 않고 죽여주는 행위나 관행”이라고 정의하고 있다.¹⁰⁾ 그러나 이 정의만으로는 의료현장에서 수없이 고려되는 안락사를 정의하거나 분류하기에는 부족하여 많은 어려움이 있다.

논의되는 안락사의 유형 중 죽음을 야기한 수단의 직접성 혹은 간접성에 따라 적극적 안락사/소극적 안락사로 구분할 수 있다.¹¹⁾ 적극적 안락사는 “생명을 중단시키기 위해 고의적으로 치명적인 약물을 투여하는 것” 등이 포함되고, 소극적 안락사는 “필요한 처치를 하지 않음으로써 죽게 놔두는 것”이다. 또 다른 유형의 분류로 행위자의 행위가 환자 사망의 직접적 원인인지 간접적 원인인지에 따라 직접적/간접적 안락사로 구별할 수 있다.^{9,12)}

현재 우리나라에서는 안락사가 합법화되어 있지 않지만 본 연구에서 안락사에 대한 법 제정이 필요하다는 사람은 사범연수생 86.3%, 전공의 91.4% 등 높은 비율로 안락사에 대한 법 제정의 필요성에 동의하여서 사회의 다른 구성원들 간에 합의가 이루어진다면 안락사에 관한 법이 제정될 수 있는 가능성이 높음을 보여주었

표 7. 성별, 종교에 따른 안락사의 허용범위(안락사를 허용해야 한다고 한 사람 중).

명목변수		소극적 안락사	적극적 안락사	전체
성별*	남자	309 (71.2)	125 (28.8)	434 (100.0)
	여자	101 (82.1)	22 (17.9)	123 (100.0)
종교†	기독교	111 (76.0)	35 (24.0)	146 (100.0)
	천주교	72 (80.0)	18 (20.0)	90 (100.0)
	불교	64 (78.1)	18 (22.0)	82 (100.0)
	기타종교	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
	종교 없음	159 (68.2)	74 (31.8)	233 (100.0)

Data are N (%). *P<0.05, †P>0.05 (종교 유무로 분류 시 P<0.05), Chi-square analysis.

다. 과거 의과대학생 및 전공의들을 대상으로 한 연구에서는 69.9%가 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 하였고, 전문의들을 대상으로 한 연구에서는 76%가 이에 동의하였는데, 금번 연구에서는 좀 더 높은 동의율을 보였다.^{13,14)}

미국은 주(State)마다 차이가 있지만 40개 주가 환자 가족의 동의 등 엄격한 요건 아래 생명보조장치를 제거하는 수준의 소극적 안락사 행위는 대체로 인정하나 적극적 안락사는 인정하지 않고 있다. 그에 비해 미 오리건 주는 말기환자가 의사에게 극약을 처방받아 스스로 복용해 자살할 수 있게 하는 법을 주민투표를 거쳐 1997년 10월부터 시행해왔고, 1998년에만 15명의 말기환자들이 이 법을 통해 합법적으로 극약을 삼키고 고통을 마감했다. 또한 네덜란드에서는 자발적인 안락사가 10여년 전부터 의사에 의해 시행되어왔고, 사회적으로 용인되어왔으며, 비록 살인과 자살을 도와주는 일은 불법이지만 의사들은 1984년 왕립 네덜란드 의사협회에서 제안한 기준을 따르기만 하면 면책이 되었다.¹⁵⁾ 그리고, 2000년 11월 네덜란드 하원은 불치병 환자의 안락사를 인정하는 법안을 통과시켰다. 호주에서는 1995년 5월 25일에 안락사를 법제화했다가 6개월 만에 폐기하는 우여곡절을 겪었다.¹⁶⁾ 호주연방 8개주 가운데 3개주가 생명연장장치를 제거하는 의료행위를 법으로 허용하고 있고 나머지 주들도 관습법상 이를 인정하고 있다. 이에 대해 일반 언론도 안락사를 찬성하는 반응을 보였다(미국 57%, 캐나다 76%, 영국 80%, 호주 81%). 이렇게 세계적으로 안락사에 대한 법의 필요성을 긍정적으로 생각하는 것이 추세로 생각되지만, 암전문의, 가정의학 전문의, 의대생, 변호사를 대상으로 한 유고슬라비아의 한 연구에서는 전체 응답자의 61%가 안락

사에 반대하였고¹⁷⁾, 미국의 의사, 암환자, 일반인들을 대상으로 한 연구에서는 의사들의 60% 이상이 안락사에 반대하였다.¹⁸⁾ 이렇게 현재까지 안락사에 대한 찬반 논쟁이 뜨거운 상태로 조만간 국내에서도 이에 대한 문제 제기가 있을 것으로 보여 이에 대한 법제화 등 사회적 및 국가적 기준을 나름대로 확립하여야 할 것으로 보인다.

본 연구에서는 각각의 모든 항목에서 동일하진 않았지만 인구 사회학적 변수 중 주로 직위가 영향을 주었고, 성별, 종교 유무도 경우에 따라 안락사 결정에 영향을 주었다. 그러나 연령, 결혼 유무 및 직계 가족의 임종 경험 유무 등은 안락사 결정에 영향을 주지 못했다. 이러한 변수가 영향을 주지 못한 이유로 우선 조사 대상이 법과 의료에 관한 전문 지식과 경험을 가진 교육 수준이 높은 그룹으로 이러한 변수에 의해 자신의 가치 판단 기준이 변화되는 정도가 적다는 점, 둘째 분석 대상의 연령이 20~30대에 속하는 젊은 층으로 연령이 낮은 군과 연령이 높은 군 간의 차이가 많이 나지 않는다는 점, 셋째 전공의의 경우 직계 가족의 임종 경험이 없더라도 주치의의 말을 보면서 자신의 환자들을 통해 많은 간접 경험을 하게 된다는 점 등을 들 수 있다.

본 연구에서 소극적 안락사가 윤리적으로 정당한가에 대해서는 사법연수생과 전공의간에 유의한 차이가 없었지만, 적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 전공의에서 유의하게 높았고, 안락사의 법제화 필요성 여부에 대해서는 사법연수생과 전공의간에 유의한 차이가 없었으나 적극적 안락사도 허용해야 한다고 한 비율이 전공의에서 유의하게 높았다. 현재의 인식 수준에서도 소극적 안락사의 법제화는 비교적 용이할 것임을 보여주었다.

이렇게 사법연수생에서 적극적 안락사에 대한 윤리적 정당성 및 합법화 비율이 전공의보다 낮은 이유로 임종 환자에 대한 임상 경험이 없고, 의료소송 등 법적으로 문제될 소지가 많은 환자 및 보호자의 경제적 부담 등에 의한 안락사를 더 고려하였다고 생각해볼 수 있고, 전공의에서 적극적 안락사에 대한 윤리적 정당성 및 합법화 비율이 높은 이유로 실제 임상경험을 통해 보호자도 없는 가운데 중환자실에서 인공호흡기에 의존한 채 죽어가는 환자들을 접하게 되며, 통증으로 매우 고통스러워하는 환자들을 경험함으로써 인간으로서의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실 등을 더 고려하였기 때문으로 생각할 수 있다.

안락사의 법제화 필요성에 대해서는 한국에서 전문의들을 대상으로 한 연구에서 76%가 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 하였고, 1994년 오리건주에

있는 의사들을 대상으로 한 연구에서는 60%가 안락사를 합법화해야 한다고 하였다.

본 연구에서 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 한 비율이 이들 연구에 비해 더 높게 나왔다. 그 이유로 첫째 사법연수생들은 아직 의료 소송 등에 대한 직접 경험이 없고, 전공의들도 전문의에 비해 아직 임상 경험이 부족하여 현실적인 면보다는 감정에 치우칠 소지가 있다. 둘째 최근 의료 소송 건수가 증가하게 되면서 안락사에 대한 법적 책임에 대해서도 논란이 되었는데, 이에 따라 안락사에 대한 법제정의 필요성이 증가하게 된 것도 한 요인으로 들 수 있다.

환자가 안락사를 요구하는 주된 이유로는 양 군 모두에서 ‘인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실 때문이다’, ‘현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포 때문이다’, ‘경제적 부담 등 가족에 대한 미안함 때문이다’, ‘심한 불안과 우울 때문이다’ 순이었다. 국내의 한 연구에 의하면 안락사의 이유 중 대부분이 통증 때문일 경우 완화의학이 고통의 대부분을 해결해 줄 수 있다고 하였는데, 의료진이 이런 부분을 담당하여 조절해 줄 수 있다면 본 연구에서 두 번째 높은 빈도를 차지한 통증으로 인한 안락사가 어느 정도 줄어들 수 있을 것으로 보여 안락사에 대한 많은 논란 중의 일부분에 대하여 해결점을 제시할 수 있을 것으로 보인다. 싱가포르의 한 연구에서는 고통을 경감시키고 편안한 죽음을 맞이한다는 점에서 완화의학과 안락사 간에는 상응하는 공통점이 있으며 말기 환자의 치료 중 같은 연속선상에 있다고도 볼 수 있어 완화의학이 충분히 환자의 고통을 조절할 수 없는 경우에는 안락사가 그 차선택이 될 수 있을 것이라고 하였고¹⁹⁾, 유고슬라비아의 연구에서는 고통을 줄이고 호스피스 운동을 더 활발히 전개시키는 것이 안락사에 대한 문제를 해결하는 데 가장 적합한 방법일 것이라고 하였다.¹⁷⁾ 또 가장 문제가 되고 있고 법적 분쟁의 소지가 있는 경제적 문제로 인한 안락사의 경우에는 사회 보장 제도 및 공적 부조 제도 등이 뒷받침된다면 어느 정도 해결될 수 있을 것이다.

안락사를 합법화할 경우 발생될 문제점에 대해서는 ‘법적 악용 가능성이 있다’, ‘생명경시 풍조’, ‘의사-환자간의 신뢰관계의 파괴 위험’ 순으로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다.

안락사의 법제화 필요성 여부를 묻는 질문에서는 성별, 종교 유무에 따라 양 군 간에 유의한 차이가 없었으나, 허용 범위에 있어 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 사람이 남자에서, 그리고 종교가 없는 사람에서 유의하게 많았다. 종교인들은 안락사가 정당치 않다는 기본 입장을 취하고 있고 특히 기독교에서 적극적

안락사는 반윤리적이라는 견해가 많기 때문에 허용 범위에 있어 유의한 차이를 보였다. 국내의 한 연구에서는 일관성 있게 안락사에 대한 태도에 영향을 주는 인구학적 변수(연령, 직업, 교육 등)는 없었고²⁰⁾, Brim 등의 연구에서는 죽음에 대한 반응에 영향을 주는 요인으로 교육과 연령을 들고 있다.²⁰⁾ Lester의 죽음에 대한 태도를 연구한 논문에서 교육 정도가 높을수록 자신이나 타인의 죽음에 대한 공포가 저하된다고 하였다.²²⁾ 네덜란드의 한 연구에서는 의사들의 나이가 많을수록, 종교가 있는 사람일수록, 안락사에 대한 경험이 적을수록 안락사에 반대했다.²²⁾

본 연구 결과를 볼 때 적극적 안락사의 윤리적 정당성 및 허용 여부에 대해서는 양 군 모두에서 반대 의견이 지배적이었지만, 소극적 안락사에 대해서는 합법화해야 한다는 의견이 양 군 모두에서 지배적이었다. 의료분쟁 및 말기 환자 치료에 대한 의료인들 간의 혼선을 예방하기 위해서도 안락사에 대한 의로지침 및 법제화가 필요하리라 생각한다. 현재 암묵적으로 이루어지는 소극적 안락사에서 가장 문제가 되는 것은 환자 대신 가족이나 의료인이 이를 결정하는 경우이다. 이의 해결방안으로 ‘사전의사결정제도’ 등을 도입하여 환자가 의사 무능력 상황에 빠지기 전에 어떤 의료조치를 받을 것인지 미리 본인의 의사를 밝힐 수 있다. 그러나 환자 본인의 의사를 모른 채 환자가 의사 무능력 상황에 빠졌다면 주치의는 자신의 생각이나 종교적 신념 혹은 가치관에 의해서가 아니라 “무엇이 환자에게 최선의 이익이 되는가?”를 가족과 신중히 고려한 후 ‘병원 윤리위원회’ 등을 통해 이러한 문제를 논의하는 것이 중요하다.^{9,24)}

본 연구의 제한점은 설문 응답자들이 각기 법조계와 의료계를 대표하는 집단이 아니기 때문에 이 두 집단의 견해가 법조계와 의료계의 견해라고 해석할 수 없다는 점이다. 본 연구의 조사 대상은 20~30대가 대부분이었고, 실무경험이 없는 사법연수생과 임상 경험이 부족한 전공의로서 양 군 모두 아직은 피교육생의 입장에 있는 형편이다. 추후 진행될 연구에서 위의 제한점을 보완하여 판사, 검사, 변호사 등 실무경험이 있는 법조계와 전문의들을 포함한 의료계 간의 비교 분석과 함께, 일반인, 말기환자, 의료윤리학자, 종교계인사 등 다른 여러 직역의 의견에 대한 분석을 포함한다면 법제화나 그 외 제도적 장치에 영향을 줄 수 있는 객관적이고 실질적인 자료로서 역할을 할 수 있을 것으로 생각한다. 그럼에도 불구하고 본 연구를 통하여 법조계와 의료계의 일부 그룹, 특히 미래에 법조계와 의료계의 주역이 될 그룹이 안락사에 대해 어떠한 생각의 차이를 가지고 있는지

알아볼 수 있었으며, 이들에게 안락사에 대해서 좀 더 적극적으로 교육할 필요성을 알 수 있었고, 향후 안락사에 대한 법 제정의 가능성을 가늠해 볼 수 있었다.

ABSTRACTS

An Analysis of Attitudes on Euthanasia between Residents and Judicial Apprentices

Jong Ho You, M.D., Oh Byung Kwon, M.D., Kyoung Kon Kim, M.D.[†], Hee Cheol Kang, M.D., Myung Se Son, M.D.^{*}, Kyoung Whan Lee, Ph.D.^{*}

Department of Family Medicine, Shinchon Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, ^{*}Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University, Seoul, Korea

Background: Recently, the legal and ethical issues relative to euthanasia are becoming controversial in Korea. This study was designed to verify the differences of the attitudes on euthanasia between judicial apprentices and residents.

Methods: The questionnaire was conducted on the 35th-group of the judicial apprentices on March 24, 2004, and on the residents from April 2 to May 22, 2004. The respondents were 636 in total consisting of 460 judicial apprentices and 176 residents.

Results: Of the total 636 subjects, 373 (81.1%) of the judicial apprentices and 149 (84.7%) of residents agreed that allowing euthanasia is moral, without any significant difference ($P>0.05$). The number of residents was greater (59 people, 33.5%) than that of judicial apprentices (112 people, 24.4%) who agreed with active euthanasia ($P<0.05$). Among the total, 397 (86.3%) of the judicial apprentices and 160 (91.4%) of the residents answered that the law for euthanasia was necessary, without any significant difference ($P>0.05$). But, among these supporters, the respondents who agreed on active euthanasia were significantly different in number between judicial apprentices ($n=93$, 23.4%) and residents ($n=54$, 33.8%) ($P<0.05$).

Conclusion: This study did not find any significant differences between the two groups in the necessity of the law for euthanasia, but the rate of agreement on active euthanasia was higher in residents group than in judicial apprentices group. (J Korean Acad Fam Med 2005;26:327-336)

Key words: euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia

참 고 문 헌

- Pearlman RA, Inui TS, Carter WB. Variability in physician bioethical decision-making. A case study of euthanasia. *Ann Intern Med* 1982;97(3):420-5.
- Showalter JS. Decisions to forego medical treatment. *Law and Justice* 1986;89-109.
- Capron AM. Legal and ethical problems in dedisions for death. *Law Med Health Care* 1986;14:141-4, 157.
- Schneiderman LJ, SpraggRG. Ethical decisions in discontinuing mechanical ventilation. *N Engl J Med* 1988;318(15):984-8.
- Noyes RJR, Jochimsen PR, Travis TA. The changing attitudes of physicians toward prolonging life. *J Am Geriatr Soc* 1977; 25:470-4.
- Doukas DJ, Waterhouse D, Gorenflo DW, Seid J. Attitudes and behaviors on physician-assisted death: a study of Michigan oncologists. *J Clin Oncol* 1995;13:1055-61.
- Lee MA, Nelson HD, Tilden VP, Ganzini L, Schmidt TA, Tolle SW. Legalizing assisted suicide-Views of physicians in Oregon. *N Engl J Med* 1996;334(5):310-5.
- Back AL, Wallace JI, Straks HE, Pearlman RA. Physician-assisted suicide and euthanasia in washington state. Patient requests and physician responses. *JAMA* 1996;275(12):919-25.
- Kim SD, Sohn MS. Euthanasia: its definition, classification, and ethical justification. *J Korean Bioethics Assoc* 2000;1: 57-75.
- 한국의료윤리교육학회. 의료윤리학. 제2판. 서울:계축문화사;2003. p. 325-7.
- Rachels J. Active and passive euthanasia. In: May L, Collins-Chobanian S, editors. *Applied ethics: a multicultural approach*. New Jersey: Prentice Hall; 1994. p. 491-5.
- Sohn MS, Kim SD, Kim SY. Comparative analysis on the ethical guidelines on euthanasia. *Korean J Med Ethics Educ* 2000;3(1):113-34.
- 남미영, 이수찬, 서영성, 김대현, 신동학. 소극적 안락사에 대한 의료인의 태도. *가정의학회지* 1995;16(12):874-9.
- 김주태, 김경철, 신동혁, 조항석, 심재용, 이해리. 의과대학생들과 전공의들의 안락사에 대한 태도. *가정의학회지* 2001;22(10):1494-502.
- Hendin H, Rutenfrans C, Zylicz Z. Physician-assisted suicide and euthanasia in the Netherlands. *JAMA* 1997;277(21): 1720-2.
- Ryan CJ, Kaye M. Euthanasia in Australia-the Northern Territory Rights of the terminally Ill Act. *N Engl J Med* 1996;334(5):326-8.
- Radulovic S, Mojsilovic S. Attitudes of oncologists, family doctors, medical students and lawyers to euthanasia. *Support Care Cancer* 1998;6(4):410-5.
- Suarez-Almazor ME, Bilzile M, Bruera E. Euthanasia and physician-assisted suicide: a comparative survey of physicians, terminally ill cancer patients, and the general population. *J Clin Oncol* 1997;15(2):118-27.
- Low JA, Pang WS. Is euthanasia compatible with palliative care? *Singapore Med J* 1999;40(5):365-70.
- 서문자, 이은옥, 김달숙. 안락사에 대한 의식조사. *최신의학* 1982;25(7):97-108.
- Brim OG. *The dying patient*. New York: Russel Sage Foundation; 1970.
- Lester D, Getty C, Kneisl CR. Attitudes of nursing students and nursing faculty toward death. *Nur Res* 1974;23:50-3.
- Verhoef MJ, van der Wal G. Euthanasia in family practice in the Netherlands. Toward a better understanding. *Can Fam Physician* 1997;43:231-7.
- Chadwick RF. *Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press; 1998.

<부록-설문지>

안락사에 대한 법조계와 의료계의 의견조사

저는 연세대학교 대학원 의료법 윤리학과 유종호입니다.

최근 의사의 의료 행위에 대한 법적 분쟁이 증가하고 있는 상황에서, 회복 가능성이 없는 말기 환자가 인간으로서 존엄을 유지하면서 편안하고 품위있게 죽을 권리와 환자 가족의 죽음에 대한 동의 및 의사의 죽음을 도와주는 행위 등 안락사와 관련된 법적, 윤리적 문제가 국내에서도 논란의 대상이 되고 있습니다.

이 설문지는 안락사에 대해 우리나라의 법조계 및 의료계를 이끌어 갈 여러분들의 견해를 들어봄으로써 서로간의 가치관 및 태도에 차이가 있는지 알아보고 국내에서도 안락사에 관한 올바른 법이 제정되고 진정으로 환자를 위한 길이 어떤 것인지 잘 판단할 수 있도록 도움이 되고자 합니다.

바쁘시더라도 좋은 조언 부탁드립니다. 감사합니다.

* 아래 질문 중 해당되는 곳에 O표 하세요. (답은 한 가지만 선택해주세요)

1. 성별 : 1) 남 2) 여
2. 출생년도 : _____ 년
3. 결혼상태: 1) 미혼 2) 기혼
4. 자녀 유무: 1) 있다 2) 없다
5. 종교: 1) 기독교 2) 천주교 3) 불교 4) 없다 5)기타()
6. 현재 직위는? 1) 사법연수원생 2) 전공의(레지던트) 3) 수련의(인턴)
- 6-1. (전공의만 해당) 어느 과 전공의인가요? ()과
7. 선생님의 직계 가족이 불치의 병으로 고통 받다가 돌아가시는 것을 지켜본 경험이 있으십니까?
1) 예 2) 아니오
8. 말기 환자에서 적극적 안락사(정의: 생명을 단축시키기 위해 고의적으로 약물을 투여하는 것)가 윤리적으로 정당하다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
9. 말기 환자에서 소극적 안락사(정의: 인공호흡기 등 인위적인 생명연장 장치를 제거함으로써 자연의 경과에 따라 죽도록 하는 것, 투약 받던 약물을 중단하고 질병이 그 병의 진행 과정으로 가게 두는 것)가 윤리적으로 정당하다고 생각하십니까?
1) 예 2) 아니오
10. 안락사가 합법화되었을 때 선생님 자신이 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 안락사를 고려하겠습니까?
1) 안락사는 고려하지 않겠다.
2) 소극적 안락사를 고려한다.
3) 적극적 안락사를 고려한다.
11. 안락사가 합법화되었을 때 선생님 가족이 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 환자 본인이 원할 경우 안락사를 고려하겠습니까?
1) 안락사는 고려하지 않겠다.
2) 소극적 안락사를 고려한다.
3) 적극적 안락사를 고려한다.

12. 안락사가 합법화되었을 때 선생님의 환자가 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 환자 본인 및 직계 가족이 원할 경우 안락사를 고려하겠습니까? (법조계도 의사라는 가정 하에 작성해주세요)
 - 1) 안락사는 고려하지 않겠다.
 - 2) 소극적 안락사를 고려한다.
 - 3) 적극적 안락사를 고려한다.

13. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유가 무엇이라 생각하십니까?
 - 1) 현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포
 - 2) 인간 존엄성의 상실이나 삶의 의미 상실
 - 3) 경제적 부담 등 가족에 대한 미안함
 - 4) 심한 불안과 우울
 - 5) 기타()

14. 안락사를 허용하는 법이 필요하다고 생각하십니까?
 - 1) 예
 - 2) 아니오

- 14-1. 안락사를 허용한다면, 어느 정도까지 필요하다고 생각하십니까?
(14번 문제 ‘예’라고 답한 분만 답해주세요)
 - 1) 소극적 안락사
 - 2) 소극적 안락사뿐만 아니라 적극적 안락사도 허용해야 한다.

- 14-2. (환자 본인 및 보호자가 원하는 경우에도) 안락사가 합법화되는 것을 반대한다면, 그 이유는 무엇입니까?
(14번 문제 ‘아니오’라고 답한 분만 답해주세요)
 - 1) 비도덕적이다(살인이라고 생각한다).
 - 2) 종교적으로 옳지 않기 때문
 - 3) 종교와 상관없이 생명은 존엄하고 귀하기 때문에
 - 4) 소생할 가능성을 믿기 때문에(기적, 희망)
 - 5) 기타()

15. 안락사를 합법화할 경우 어떤 문제가 생길 수 있을까요?
(가장 문제되는 것 한 가지만 고르세요)
 - 1) 생명경시 풍조(의료계에서 안락사를 남발하거나 권유할 가능성 등)
 - 2) 의사-환자간의 신뢰 관계의 파괴 위험
 - 3) 법적 악용 가능성(남편의 폭력에 시달려온 부인이 남편이 환자가 되었을 때 안락사 시켜 달라고 부탁하는 경우 등)
 - 4) 기타()